URBAN/MUNICIPAL
CA3 ON HW I 68
A 56
1993/1994

URBAN MUNICIPAL

NOV 11 1994

GOVERNMENT DOCUMENTS

ANNUAL REPORT

1993 - 1994

Hamilton-Wentworth District Health Council

ANNUAL REPORT

1993 - 1994

Hamilton-Wentworth District Health Council

Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
Hamilton Public Library

https://archive.org/details/annualreportofha00unse_0

TABLE OF CONTENTS

Mission Statement

Report of the Chair 1

Report of the Executive Director 3

Overview of DHC 5

- Organizational Chart 6
- Nominating Committee 7
- Staff Profiles 8

Standing Committees 13

- Health Services Planning 15
- Healthy Communities Planning 16
- Long-Term Care 17
- French Language Services 19

Task Forces and Working Groups 21

- Addictions Implementation Task Force 23
- Mental Health Implementation Task Force 24
- Women's Wellness 25
- Wentworth's Web 26

Auditor's Report & Balance Sheet

MISSION STATEMENT

The Hamilton-Wentworth District Health Council is a community-based advisory body to the Ontario Minister of Health.

Our mission, in collaboration with other planning bodies, is to advocate for and promote a responsive, accessible and cost effective health care system.

The Council is committed to equitable partnerships between the public and providers in planing and coordinating services which support, maintain and enhance the health of individuals and the community.

REPORT OF THE CHAIR

We are responsible both to our community and to the Minister, and it is Council's job to facilitate a balanced ownership.

Leila Ryan

A major theme of last year's Council retreat was the statement by Council members that they "could not seem to stop that rubber stamping feeling" and they were not sure what difference their efforts were making. To minimize this feeling we made a number of procedural changes. Council began to set terms of reference for committees, reports were received and discussed a month prior to vote, Council agendas were revised to encourage discussion and Council members' committee roles were strengthened. Although some progress was made it remained difficult for Council to believe they were making a difference. There was consensus that we needed a better understanding not only of what we do, but why we do it.

In the summer of 1993 the Executive Director and several Council members attended a United Way sponsored workshop on the Carver policy governance model and we began to realize that there might be a way to conduct our business that would produce better results and be more productive for Council members. As a result of these efforts Council moved the adoption of the policy governance model in September, 1993. Implicit in that decision was the commitment to clarify the roles of staff and volunteers and to make appropriate use of these resources.

The impact of the decision is that the role of Council changes; it becomes accountable for ends (what benefits for which needs are worth what cost) and governs with one voice. Council's products must include explicit governing values (policies), assurance of executive performance and linkage with "ownership."

The decision to go the policy governance route was only the first step in a challenging process. Our first experience at applying the model was in the issue of Long Term Care, where Council made clear statements about what differences the reform should make in our community. This experience continues to teach us that Council committees need clear guidance about the differences between policy decisions and means work. It also points to the necessity for Council to make policy setting a priority for the coming year.

Given our dual ownership, Health Councils are hybrids and probably will remain so. We are responsible both to our community and to the Minister, and it is Council's job to facilitate a balanced ownership. The more closely the District Health Council's position coincides with community needs the better our advice to the Minister will be. In our view community ownership begins with the recruitment process to Council, and the nineteen members who sit around the Council table are only the tip of the iceberg of the more than two hundred volunteers who participate.

The potential of this energy is enormous. My hope is that by changing the way we do business we will move away from "rubber stamping" the past and have time to plan for the future.

REPORT OF THE EXECUTIVE DIRECTOR

It is paramount that we learn from what we are doing now so that we can build our capacity to plan our health system on experience, evidence and understanding.

Susan Goodman

If our health and health care system is to survive into the twenty-first century, we must learn how to plan and coordinate. We must also develop ways of making our system accountable. As the Minister's advisors on local health planning issues, we can play a significant role in meeting that challenge.

Over the past year, the Minster has asked DHC's to assume a leadership role in reforming the health care system. This includes long-term care and mental health reform as well as health system restructuring. The Minister has also sought our advice on a myriad of specific local issues, including hospital operating plans, birthing centres, quick response teams, supportive housing, palliative care and health promotions.

As a health council, we have responded to each of these requests to the best of our ability. We have attempted to make our advice to the Minister reflect what is important to our community. To that end, we strove to involve as broad a perspective as possible in our planning endeavours, to maintain old and develop new partnerships with community agencies and institutions and to ensure a balance of planning activities reflecting the priorities of both the ministry and the community.

We have explored different ways of including the community in our planning activities. For example, our recruitment strategies for committees such as long-term care included advertising in local newspapers, applications and interviews. The long-term care meetings are open to the public with time set aside on each agenda for public input. We created numerous task forces and ad hoc committees, comprised of experts and non-experts alike, to review proposals and comment on proposed policies. Through this approach, we have tried to blend the best of technical knowledge and expertise with the knowledge and expertise of those who use or may some day use our health care services.

Perhaps the most significant lesson we learned about public involvement came through our experience with the women's wellness project. In this project decision-making was left in the hands of the people who dedicated

themselves to the process and participated in the project. The result was a strong document in which the voices of community participants were clearly heard.

We worked cooperatively with area hospitals to develop strategies for further rationalizing their programs and services. We forged new relationships with community health agencies as we began to struggle with the redirection of long-term care services and the community impact of downsizing in the hospital sector. We worked with our community to ensure that strategies would be in place to implement the recommendations of our mental health and addictions studies.

As a council we have dedicated some of our planning resources to issues that we believe are a priority to this community. One of those priorities is to understand what keeps people healthy and to apply this understanding to health care reform. It is no simple task, but the healthy communities planning committee is attempting to address that issue and shed some light upon it for all of health council's activities.

Certainly the health of children is a priority for this community. But we have no vision of what a healthy community for children looks like. What are its goals and how do we attain them? This year we have begun to look at some of these questions. It is hoped that in cooperation with other community agencies we will be able to start addressing this vital issue.

It is inevitable that the face of our health care system will change over the next five years. So will the nature of health planning. It is paramount that we learn from what we are doing now so that we can build our capacity to plan our health system on experience, evidence and understanding. As District Health Councils become increasingly responsible for local health care planning, we are building up a wealth of understanding, not only about our own community and how it works and doesn't work, but also about the nature of health systems planning.

Over the past twelve months we have accomplished a great deal and we believe that what we have done has made a difference. However we have few concrete ways of measuring the impact of our actions. Perhaps one of the goals for Council in the coming year is to develop ways of evaluating our activities. In order to meet the challenges ahead, we have to make sure that we are planning and coordinating in the most effective way possible and that we are accountable to both the Minister and the community that we serve.

OVERVIEW OF THE HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL MEMBERS

Molly Anderson	*Provider*
William Awrey	*Provider*
Frank Baillie[1]	*Provider*
Judith Bishop	*Consumer*
Andrew Boyko	*Provider*
Ray Daigle	*Provider*
George Davidson	*Consumer*
Livio Di Nello	*Provider*
Fred Eisenberger	*Regional Rep.*
Blake Koehler	*Consumer*
Barbara Mahaffy	*Consumer*
Robert Morreale	*Provider*
Frank McIntyre	*Regional Rep.*
Grahame Meredith	*Consumer*
Philomena Newberry[2]	*Provider*
Patricia Picknell	*Consumer*
Leila Ryan	*Provider*
Grant Shaw	*Regional Rep.*
Susan Watt	*Consumer*
Marnie Weber	*Provider*

[1] *Resigned*
[2] *New Member, January '94*

District Health Councils are local health planning boards. Members of the Board are appointed by the Minister of Health through an Order in Council, based on recommendations of the DHC. This type of appointment is unique among community agencies. The appointees are all unpaid volunteers or local government representatives and they represent either consumers or providers in the community. Each DHC is structured differently in order to best respond to the health needs and issues in its own community.

The Hamilton-Wentworth District Health Council was established by Order-in-Council in 1976 to advise the Minister of Health about health care decisions in the Regional Municipality of Hamilton-Wentworth. This region includes the City of Hamilton, the Town of Stoney Creek, the Township of Glanbrook, the Town of Ancaster, the Township of Flamborough, and the Town of Dundas. Council is composed of up to 19 members, three of which are appointed members of Hamilton-Wentworth Regional Council. The Council is supported by an executive director, three health planners, a french language services coordinator, an administrative assistant, two support staff, and contract staff.

Some of the issues Council addresses are:

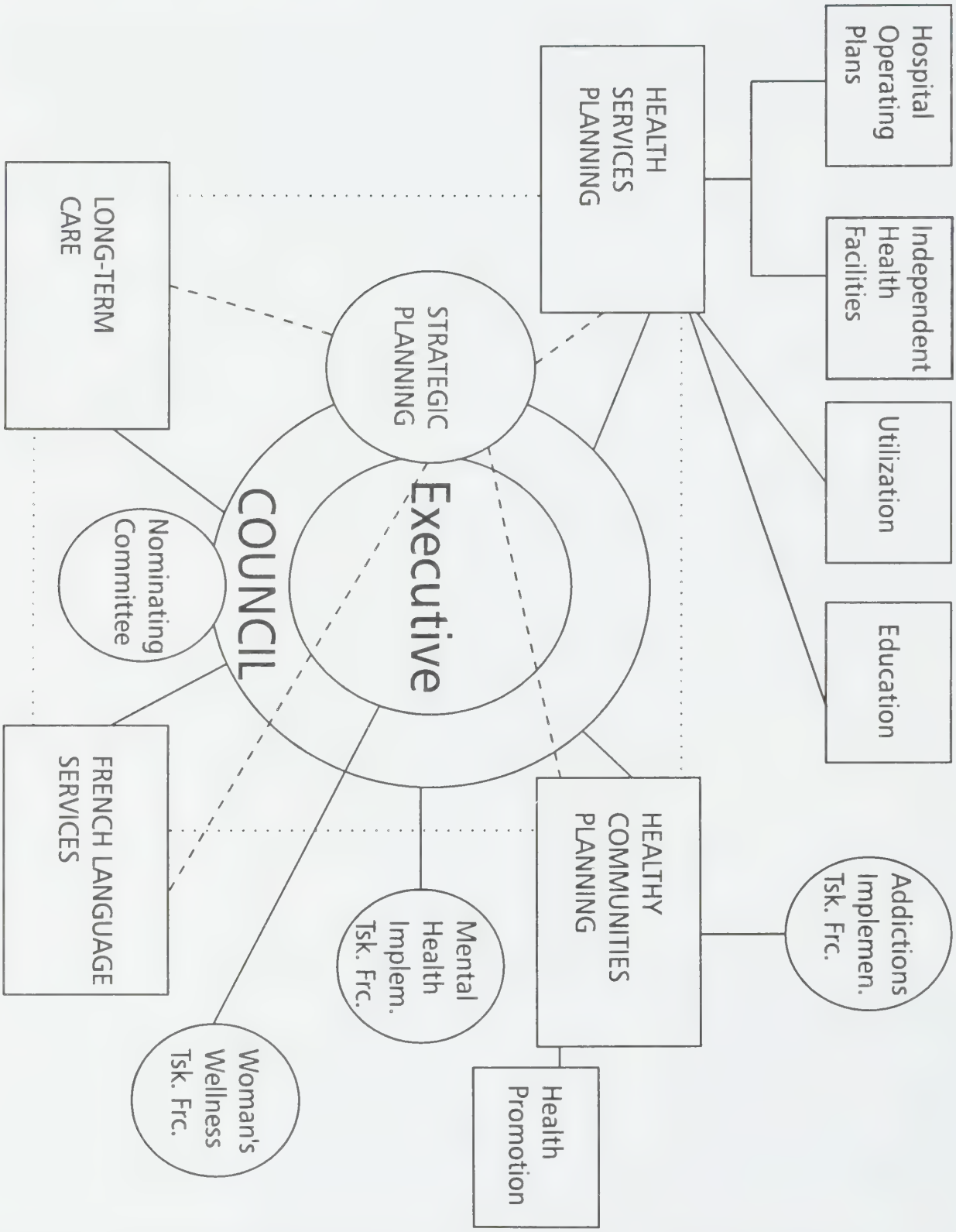
- determining the most appropriate location for care
- determining the most appropriate distribution of services
- balancing of consumer rights and responsibilities
- including more citizens in planing and decision-making in meaningful and productive ways.

Much of the work done at Council is carried out by volunteers on Council, Standing Committees, and a host of Subcommittees and Task Forces.

The goals of our Health Council are:

- to identify health needs in Hamilton-Wentworth
- to provide leadership in the development of plans to meet the health needs for Hamilton-Wentworth
- to plan health services in collaboration with social services in Hamilton-Wentworth
- to promote community management of health and social services
- to promote effective and productive partnerships among the public and providers in planning and coordinating health services
- to enhance public awareness relating to health issues in Hamilton-Wentworth.

ORGANIZATIONAL CHART



REPORT OF THE NOMINATING COMMITTEE

Outreach strategies have been supported and well served by staff and volunteers speaking directly with a host of organizations and constituencies in the community about the Council and the opportunities for citizen participation in local health decision making.

The Committee Members

Livio Di Nello
Marion Emo (Staff)
Susan Goodman
Frank McIntyre
Nancy Nagawker (Chair)
Leila Ryan
Susan Watt

It is the privilege of the Past Chair of Health Council to serve as Chair of the Nominating Committee. And what a year it has been!

The Committee has focused this past year on clarifying and facilitating the nominations process. Several reporting formats have been developed to help the Committee understand the nature and scope of its workload, including a multi-year schedule of appointments to Council and volunteer profiles. Overall, the Committee has streamlined the recruitment process, developed broad and consistent outreach strategies, and has added the labour perspective to the Nominations Committee, in compliance with the Provincial social contract requirements of District Health Councils. In particular, outreach strategies have been supported and well served by staff and volunteers speaking directly with a host of organizations and constituencies in the community about the Council and the opportunities for citizen participation in local health decision making.

Over the past year, there have been 14 meetings of the Committee and/or Chair with staff, involving the contribution of approximately 140 hours of total volunteer time.

The outcome of the Committee's deliberations include the streamlining of planning and operational activities, a revised application form, scheduled interviews with 19 potential Council candidates from among 49 interested community members, 18 reports to the Ministry of Health on new appointments and re-appointments, and 2 reports to the Ministry on related policies and guidelines.

The Coming Year

The Committee has identified several initiatives for the coming year. Some of these include the development of an administrative manual to serve as a nominations/recruitment planning guide, guidelines for succession planning, an orientation process for new Council members and other health council volunteers, resource materials for public speaking (DHC speakers' bureau), and identification of opportunities to recognize and thank volunteers and respective employers.

STAFF MEMBERS

Core Staff

Susan Goodman • Executive Director

Marion Emo • Health Planner

Maggie Fischbuch • Health Planner

Kathleen Rowe • Health Planner

Janice Schrieber • Administrative Assistant

Maureen Kreisig • Secretary

Janet Wood • Secretary

Wanda Mayo • Bookkeeper (started September 1993)

Diane Murray • Bookkeeper (resigned September 1993)

Project Staff

Kathy Brown • Project Coordinator Regional Trauma Network

Kathleen Clark • Health Planner Long-Term Care

Michelle Gold • Project Coordinator Women's Wellness Study

Ernie Jodoin • Project Coordinator Area Emergency Health Services Planning

Posie Poushinsky • Project Coordinator Long-Term Care

Liliane Vine • Project Coordinator French Services

Cindy Collens • Secretary Special Projects

Charlotte Kisaka • Secretary Special Projects

Betty Paolini • Secretary Special Projects

STAFF PROFILES

Susan Goodman Executive Director

Susan brings to the position of executive director 15 years of experience in the Hamilton community, combined with several years as a provincial civil servant at Queen's Park.

Susan's training and earlier experience in social policy and policy planning and she held positions at the Social Planning Councils in Hamilton and Halton. As a volunteer Susan is one of the founding members of the Environment Trust and the Women's Trust.

When not directing the affairs of the Hamilton-Wentworth District Health Council, Susan can be found hiking, writing poetry, shopping or attempting to plan the lives of her two children, Mat and Rob.

Marion Emo - Health Planner

Marion Emo has been a Health Planner at Council for three years. Marion arrived at Council with career experience in social work, social planning and policy development, and related research initiatives. Marion's current portfolio at Health Council includes planning related to hospital rationalization, comprehensive health care planning for Hamilton-Wentworth, regional perinatal planning, information and data access. Other related responsibilities include support to the Nominating Committee of Council and participation at Provincial and Ministry planning forums e.g. Ontario Public Health Association and Joint Policy and Planning Committee (JPPC).

Maggie Fischbuch - Health Planner

Maggie has worked on community issues for the past 15 years, focusing on the areas of:

- the broad determinants of health
- housing, both in research and policy, as a legal worker, and in the construction of a building as a volunteer in the cooperative movement
- child abuse prevention research
- public participation/consultation

Her current position at Council includes

- staff support to the Health Promotion Committee, including administering the Health Promotion Grants
- staff support to the Healthy Communities Planning Committee
- staff support to the Addictions Implementation Task Force
- working in related areas such as adhoc grant reviews, children's issues, women's issues, physical planning issues, housing,...

Kathleen Rowe - Health Planner

Kathleen has over ten years of education and work experience in nursing, health promotion and prevention activities, community development, program development and design, and organizational development research.

Kathleen joined the Hamilton-Wentworth District Health Council three years ago as a consultant to the Emergency Services Review and as Coordinator for the Action Centre '92 Conference.

Kathleen's current responsibilities include:

- staff support to the Mental Health Implementation Task Force and the Independent Health Facilities Committee
- local emergency services planning, cancer planning, and mental health planning

Kathleen is currently completing a Masters in Business Administration degree from McMaster University with a special interest in organizational behaviour and development issues.

Kathy Brown - Health Planner

Kathy Brown has enjoyed a part-time position at Council for almost two years. Kathy arrives at Council with a background in clinical and community health nursing. She is currently the coordinator for the Central West Regional Trauma Network Sub-Committee and has participated in Long-Term Care and Emergency Health projects. Other related responsibilities include membership on the Regional and Provincial Acquired Brain Injury Committees.

Kathleen M. Clark - Health Planner

Kathie is one of the three K's on staff. She is the Long-Term Care Planner working with Posie Poushinsky and the LTC Committee on planning long-term care reform in Hamilton-Wentworth. Kathie's primary responsibilities

involve the development of the LTC multi-year plan and recommendations on funding allocations. One element of the plan concerns the provision of supportive housing services in new and existing housing in our community.

Kathie brings to the DHC over 25 years of education and work experience in nursing, adult education, community development, higher education, policy analysis and human resources research. Kathie is currently engaged in post-doctoral studies in the Design, Measurement and Evaluation Program in Clinical Epidemiology and Biostatistics at McMaster University where she is pursuing her interest in planning, policy analysis, health economics and health human resources research.

Michelle Gold - Project Coordinator - Women's Wellness Project

Michelle Gold was the Project coordinator of the Women's Wellness Project. In 1991/92 Michelle completed a community needs assessment on addiction services for the District Health Council. In addition, she has conducted research and planning for St. Joseph's Hospital, Chedoke-McMaster Hospitals, and the Regional Municipality of Hamilton-Wentworth.

Michelle holds a M.S.W. degree and has experience in needs assessments, community development, program planning and evaluation. Her special interests are in health promotion and women's health. Although the project has been completed, Michelle remains involved with other women in this community who share an interest in developing further action to support women's wellness.

Ernest Jodoin - Area EHS Planning Coordinator

The Hamilton-Wentworth District Health Council plays host to the Central West Area Emergency Health Services Advisory Committee. Ernie has provided staff support to the Committee and its various task forces for one year.

Ernie's formal training is in health administration, and he recently completed additional postgraduate work in the same field. He brings to the position a wealth of experience in health planning and management.

Posie Poushinsky - LTC Coordinator

Posie began her work in this field as the community development coordinator with the YWCA in Edinborough, Scotland. The focus of activities was twofold: to determine and implement a comprehensive strategy for the

Y's community development projects in the city's low rent housing projects and to extend its outreach into some new districts considered challenging.

From physical communities she moved into research which focused on "communities of individuals" in the attempt to discover how people become marginalized, particularly adolescents. Research included children and adolescents exhibiting antisocial behaviour and then "communities at risk".

Community agencies then became a focus for her. The first related to assisting people with physical disabilities to live independently.

More recently as Executive Director of a Social Planning Council she combined community development and research. The range of services offered was extensive and included: a suicide intervention service for adolescents; planning for and launching an accessible transportation service for five municipalities; intergenerational programs; counselling for those experiencing family violence; and programs for a variety of ethnocultural groups.

Posie is now the LTC Coordinator. This has provided her the opportunity to build on her past experience in research, community development, and understanding of seniors and those with physical disabilities in a setting which allows a combination of health and social services.

Liliane Vine - French Language Services Coordinator

Liliane brings to the Health Council 10 years of experience on the Board of Governors of Hamilton Civic Hospital, 10 years as an elected trustee for the Hamilton Board of Education, and 10 years as a manager at the Canadian Centre for occupational Health and Safety.

Her focus at the Council is to assist hospitals and health care agencies plan and implement services in French. She has compiled inventories of French-speaking physicians and medical residents, and sits on a number of community committees, including the Mohawk College French Advisory Committee, "Centre de sante et services communitaires" Board, City Hall French Advisory Committee, Multicultural Health Coalition, and Survivors of Torture.

STANDING COMMITTEE REPORTS

REPORT OF THE HEALTH SERVICES PLANNING COMMITTEE

The Committee will focus on identifying and implementing its role in the development of a comprehensive health care plan for Hamilton-Wentworth.

The Committee

Dr. Andrew Boyko
Dr. May Cohen
Marion Emo (Staff)
Susan Goodman
Dr. Robert James
Susan Watt (Chair)

This past year has been one of change for the Health Services Planning Committee. Initially, the Committee provided a largely facilitative role where organizational issues could be worked out and where subcommittee chairs could learn about and discuss the possible roles for their committees. The role has evolved to one of identifying for Council issues related to institutional systems involved in health care in the Hamilton-Wentworth community.

Subcommittees

The Health Services Review Committee (formerly the Hospital Operating Plans Review Committee) has brought together hospital and other community based health care and health related services to both inform, and respond to, hospital operating plans. The forum has served to sensitize all parties to the nature of change and constraint, and required systems planning among H-W health provider agencies. The Committee participated in one hospital operating plan review (April '93) and has recently revised its terms of reference to reflect a more relevant Hamilton-Wentworth focus in the operating plan review process.

The Independent Health Facilities Committee reviewed a local Birthing Centre proposal and submitted a report to the Minister of Health in September '93.

The Utilization Committee focused on two proposal reviews. The Committee reviewed a Quick Response Program Proposal submitted on behalf of all Hamilton area acute hospitals designed to prevent inappropriate admission to hospitals and inappropriate utilization of hospital emergency rooms. The Committee also reviewed, at the request of Council, a proposal on behalf of Chedoke-McMaster Hospitals to reduce the operating hours of its Urgent Care Centre.

The Coming Year

The Committee will focus on identifying and implementing its role in the development of a comprehensive health care plan for Hamilton-Wentworth. Changes in the way health services are being organized, located and delivered are rapidly occurring and it is clear that a broad health plan context is required to situate current and future planning initiatives to ensure that the range of health care requirements are achieved.

REPORT OF THE HEALTHY COMMUNITIES PLANNING COMMITTEE

The outcomes we are looking for are:
- ***an educated DHC, which understands the determinants of health***
- ***an educated community who looks creatively for solutions across the determinants of health***

The Committee:

Blake Koehler (Chair)
Livio Di Nello
John Eyles
Maggie Fischbuch (staff)
Susan Ginn
Anne Gravereaux
Betty Ho
Linda Jenkins (resigned)
Wayne Lewchuk
Ron McAuley
Wendy Roy
Anne Snyder
Marie Sutin
Cecilia Tello
Jane Underwood
Marnie Weber

The overall goal of the committee is to support the healthy communities/broad determinants of health approach at the DHC through education and through assisting the DHC in developing a policy framework to nurture and support the healthy communities approach/concept at the DHC.

The committee, after extensive discussions, has outlined a number of different roles for themselves. These include:
a. Knowledge acquisition/transfer. To focus on the impact of the broad determinants of health on the health care system, and the health of the community.
b. Influencing DHC operations, e.g. through individual decision-making processes, guidelines, education. We can and must rethink the way we presently think about planning.
c. Process changes, e.g. to increase our understanding of what works. To devise strategies to make the Health Council more accessible to the community.

The outcomes we are looking for are:

- an educated DHC, one which understands the determinants of health
- an educated community who looks creatively for solutions across the determinants of health
- better connections across committees at the DHC
- the DHC to have made connections with other groups in the community
- the DHC to have made connections with other DHC's in this area

The committee presented an outline of the broad determinants to Council, in order to initiate a discussion of the implications of an understanding of the broad determinants of health for the activities of Council.

The Health Promotion Sub-Committee, chaired by Molly Anderson, administers the Health Promotion Grants program, recently renamed Healthy Communities Grants. The committee is also embarking on a regional health promotion planning exercise to determine local priorities in health promotion, including assesssing the most effective targeting for the grants envelope.

REPORT OF THE LONG-TERM CARE COMMITTEE

An MSA System Consultation Planning Group, a task group of the LTC Committee, has formulated a strategy for a broad-based community consultation on the design of an appropriate and acceptable system of LTC service delivery in Hamilton-Wentworth

The Committee
Molly Anderson
Judith Bishop
Ruth Byles
Judy Evans
Janet Farrell
Jacques Fortin
Harry Freeman
Rick Jackman
Jean Jones
Helen Johnson
Ken LeClair
Barbara Mahaffy (chair)
Joan Nelson
Pina Schinella
Mary Ann Seldon
Rita Soluk
John Southall
Jonna Thompson
Mildred Tweddell
Irene Watson
Marita Zaffiro

Ex-officio
Kathie Clark (staff)
Susan Goodman
Posie Poushinsky (staff)
Karen Robinson

Resource Team:
Joyce Caygill
Elizabeth Latimer
Betty Muggah
Christopher Patterson
Norma Walsh

In April 1993, District Health Councils were given the mandate to lead the planning for Long-Term Care Reform at the community level. Guided by the work of last year's Long-Term Care Task Force, an extensive group interview process was undertaken to recruit and select the members of the Long-Term Care Committee (LTC Committee).

The Committee has an equal distribution of 21 consumer, provider and other members who started meeting monthly in October 1993 to fulfil two primary responsibilities: 1) to formulate a multi-year plan and recommend funding allocations for long-term care community services, and 2) to work in partnership with the community to develop recommendations to the Minister of Health and the Minister of Community and Social Services regarding a multi-service agency system for Hamilton-Wentworth.

The Committee has also established a Resource Team of experts in the service delivery field to advise and assist the Committee in its work. The Resource Team attends the meetings of the Committee and has consultation sessions with the staff.

Multi-Service Agency System
On December 1, 1993, the LTC Committee hosted the MSA Forum which all the major agencies funded by the Long-Term Care Division were invited to attend. Provider and consumer representatives came together to specifically discuss the principles that will guide the development of the MSA system for Hamilton-Wentworth.

An MSA System Consultation Planning Group, a task group of the LTC Committee, has formulated a strategy for a broad-based community consultation on the design of an appropriate and acceptable system of LTC service delivery in Hamilton-Wentworth. A series of 17 community meetings have been organized from April to June, 1994.

Another task group, the MSA System Design Team is meeting bi-weekly to gather information and prepare service system design options for the LTC Committee. Community organizations have been invited to submit proposals of design alternatives for the consideration of the Design Team.

Multi-Year Plan

A Multi-Year Plan Work Group has been established to guide the planning, formulation, implementation and evaluation of a 5-year plan for the provision and funding of LTC community services. The plan will require the determination of priority needs from the consumer, caregiver, and provider perspectives.

Over the year, other adhoc task groups have met to review proposals and documents, and prepare recommendations for the Ministry of Health regarding a Quick Response Team, Palliative Care Initiatives, the Funding Envelope Manual, and the Supportive Housing discussion paper.

On behalf of the District Health Council, I want to express our appreciation for the interest, time and energy the members of the LTC Committee and the Resource Team have committed (over the past year) to the planning for a long-term care system for Hamilton-Wentworth.

REPORT OF THE FRENCH LANGUAGE SERVICES COMMITTEE

An MSA System Consultation Planning Group, a task group of the LTC Committee, has formulated a strategy for a broad-based community consultation on the design of an appropriate and acceptable system of LTC service delivery in Hamilton-Wentworth

The Committee
Diane Baulsch
Robert Bisson
Mary Buzzell
Ray Daigle
Alfred Desautels
Germaine Gadoury
Anne Gravereaux
Alain Lamoureux
Michelle Lapointe (Vice-Chair)
Irene Medcoff
Jean Morgan
Patricia Picknell (Chair)
Denise Ross
Pauline St. Onge

Resource Persons:
Gilles Fontaine
Jean-François Harvey
Terry McCarthy
Liliane Vine (staff)
Linda Vukovitch

This Committee is a standing Committee of Council established according to the French Language Services Act of 1986.

Over the past year, the Committee reviewed the implementation plans of St. Peter's Hospital and Chedoke-McMaster Hospitals. The Chedoke-McMaster Plan was forwarded to Council for approval; St. Peter's Hospital has decided to not submit its plan until later.

The Committee reviewed agencies included in Long Term Care reform and recommended to Council a number of agencies that would be requested to provide a broad range of services in French.

During the year long-time valued member Jean Morgan left the Committee as she retired from the Hamilton Civic Hospitals. She was replaced by Marie Lynch of St. Joseph's Hospital. Dr. Anthony MacFarlane, a family physician, was also welcomed to the Committee as a new member.

The year ended on a really high note as the announcement was made approving a francophone health centre in Hamilton-Welland. This Committee made this a very important recommendation in the 1989 District Health Council study; worked hard to get the planning off the ground; and has been waiting anxiously for its approval.

REPORTS FROM TASK FORCES AND WORKING GROUPS

REPORT OF THE ADDICTIONS IMPLEMENTATION TASK FORCE

The final report, presented to Council in November 93, contains a ranked listing of the 82 recommendations included in the community priority ranking, and a summary of the rationale for and current status of the 14 top priorities.

The Task Force
Tom Atterton
Bill Awrey (Chair)
Bill Bullock
Melinda Carey
Sharon Cavanagh
Lorraine Chapman
Grant Corbett
Linda Cowie
Anita Cupido
Mike DeVillaer
Maggie Fischbuch (staff)
Greg Fulton
Debbie Heard
Adeola Jaiyeola
Ray Johnson
Ivan Kovacek
Beth Manganelli
Jan Marlin
Rod McEwan
Nikki Rotenberg
Gerry Smith
Kim Thomas
Marcel Turrene
Colleen VanBerkel

The Task Force was struck in November 1992 to develop a strategy to implement the recommendations of four recent reports on addictions from the Hamilton-Wentworth community: the Addiction Services Study: Community Needs Assessment, the report from the Hamilton Native Networking Team, the Substance Abuse Monitor 1990, and the Report on Treatment Needs for Substance Abusing Women in Hamilton-Wentworth. Over the past year, the Task Force has:

- undertaken a priority-setting exercise for the recommendations, involving a broader group of interested providers and consumers
- analyzed the results of this priority ranking of recommendations, and
- attempted to address the issues of collaboration and coordination

The final report, presented to Council in November 1993, contains a ranked listing of the 82 recommendations included in the community priority ranking, and a summary of the rationale for, and current status of, the 14 top priorities.

Regarding the issue of coordination, the Task Force concluded that until there is an integrated response to addictions policy and funding at a provincial level, and resources for local community coordination, formal coordination in the treatment sector is not viable. Thus, their strategy is to work on enhancing the existing relationships between individuals and organizations, through the establishment of working groups on the 14 priority recommendations. In the process of developing strategies for individual advances, they feel that greater collaboration will be achieved within the addictions treatment system. As well, they are prepared to support a quarterly information-sharing meeting of all interested parties, which if appropriate resources are allocated, may develop into a more formal coordination body.

As the area of health promotion has slightly different needs, it was felt that the need was for mechanisms to facilitate community collaboration, rather than for formal coordination.

Task Force membership included representatives of the Hamilton-Wentworth District Health Council, consumers of health/social service services, including addiction services, representatives from the addiction services, and representatives from generic health/social service community agencies.

REPORT OF THE MENTAL HEALTH IMPLEMENTATION TASK FORCE

It is envisaged that recommendations from this Report will inform DHC's Mental Health Reform planning process.

The Task Force
Judith Bishop (Chair)
John Aziz (Vice Chair)
Peter Cook
Carmen Cuming
Lance Digman (resigned Oct. 1993)
Jennifer Everson (resigned Aug. 1993)
Nancy Fowler
Helga Kardynalczyk
Jo Anne Loraine
Len May
George Osbaldeston
Anne Scione
Matthew Sircelj
Phyllis Turner

EX-OFFICIO:
Nick Kates
Kathleen Rowe (Staff)
Harriet Woodside

The Mental Health Implementation Task Force (MHITF) was established in November, 1992 in response to the DHC's Mental Health Plan for Hamilton-Wentworth. The MHITF's task is to find ways to implement the recommendations resulting from the Mental Health Plan. This process is being accomplished through working groups of stakeholders and a Community Forum.

Membership on the Task Force and its working groups is representative of stakeholders, including consumers, family members, and providers of mental health services reflecting both a community and institutional perspective.

The MHITF will present its Final Report to Council in June, 1994 for approval. It is envisioned that recommendations from this Report will inform DHC's Mental Health Reform planning process.

REPORT OF THE WOMEN'S WELLNESS PROJECT

Significant understanding was gained regarding issues of "consumer participation".

The Advisory Committee
Leila Ryan (co-chair)
May Toth (co-chair)
Judy Ashkewe
Karen Boyce Boland
Marg Denton
Kim Farber
Nairn Galvin
Michelle Gold (staff)
Evelyn Myrie
Myrna Pond
Frieda Smee
Marilyn Thompson
Bonnie Weeks

The Women's Wellness Project was a community project sponsored through the District Health Council, interested in learning about women's concerns regarding their own health and wellness; and facilitating action towards improving well-being. Seventy-one community women participated in twelve focus groups. Groups were selected for their diversity in Hamilton-Wentworth. From these groups, interested women continued to meet for shared learning and analysis.

During the Project, the Coordinator and members of the Advisory Committee focused on the process of participation. Women in focus groups also discussed their experiences with research and planning processes. Significant understanding was gained regarding issues of "consumer participation".

There has been considerable interest in the Women's Wellness Project and many presentations were made to both local and national groups. The Final Report has been widely disseminated.

REPORT ON WENTWORTH'S WEB

Its origins lie in two workshops which together identified barriers to effective health and social service planning for desirable health status outcomes and opportunities for effective, timely and meaningful health planning and intervention.

Wentworth's Web has gathered together the District Health Council and associated groups interested in moving towards the use of information technology and electronic communication to exchange information and data among health care planning and delivery agencies. Otherwise known as the Provisional Steering Committee for Data Management in Hamilton-Wentworth, the Web includes community, Faculty of Health Sciences and hospital representatives. Its origins lie in two workshops which together identified barriers to effective health and social service planning for desirable health status outcomes and opportunities for effective, timely and meaningful health planning and intervention.

The Committee is currently focused on two initiatives: a) a pilot E-mail project to elevate associated groups' comfort level with information technology; this will include an evaluation of the effectiveness of using electronic mail as a medium of exchanging messages and accessing information resources on Internet, and b) the development of a feasibility study to assess the requirements of a Regional data network, the overall purpose of which would be to enhance the quality of health care through the appropriate and timely exchange of information required by providers and planners to make better decisions.

Deloitte & Touche

Deloitte & Touche
Chartered Accountants

Suite 1150
The Standard Life Centre
120 King Street West
Hamilton, Ontario L8P 4V2

Telephone: (905) 523-6770
Facsimile: (905) 523-7808

AUDITORS' REPORT

To the Directors of the
Hamilton-Wentworth District Health Council

We have audited the balance sheet of Hamilton-Wentworth District Health Council as at March 31, 1994 and the statement of revenue and expenses for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Council's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Council as at March 31, 1994 and the results of its operations and the changes in its financial position for the year then ended in accordance with generally accepted accounting principles.

Deloitte & Touche

Chartered Accountants

May 6, 1994

Deloitte Touche
Tohmatsu
International

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL
STATEMENT OF REVENUE AND EXPENSES
year ended March 31, 1994

	1994	1993
Revenue		
Ontario Ministry of Health	$ 569,910	$ 582,543
Expenses		
Salaries	346,667	347,999
Fringe benefits	52,842	47,008
Office rental	79,774	75,920
Printing and stationery	15,818	15,783
Postage	10,843	10,742
Telephone and fax	3,591	7,835
Meetings	5,789	10,216
Travel		
Council	4,169	1,165
Staff	6,732	4,311
Audit fees	3,099	6,100
Consulting fees	1,844	9,691
Association of District Health Councils of Ontario membership fees	13,791	13,831
Memberships and journals	1,825	2,278
Insurance	864	600
Office equipment rental	15,659	19,870
Miscellaneous	230	(2,202)
Computer	3,778	11,941
Equipment and furniture	-	755
Advertising	2,817	963
	570,132	584,806
	(222)	(2,263)
Other income		
Core Program	222	301
Excess of expenses over revenue – due from Ontario Ministry of Health	$ -	$ (1,962)

Deloitte & Touche

HAMILTON-WENTWORTH DISTRICT HEALTH COUNCIL
BALANCE SHEET
as at March 31, 1994

	1994	1993
CURRENT ASSETS		
Cash	$ 190,249	$ 235,155
Accounts receivable	-	3,743
Due from Ontario Ministry of Health (Note 3)	-	1,962
	$ 190,249	$ 240,860
CURRENT LIABILITIES		
Accounts payable and accrued liabilities	$ 55,596	$ 19,143
Due to Ontario Ministry of Health (Note 4)	3,905	3,905
Due to Special Task Force Studies (Note 4)	125,748	212,812
	185,249	235,860
EQUITY		
Working capital retained	5,000	5,000
	$ 190,249	$ 240,860

APPROVED BY THE BOARD

Susan Goodwin ..... Executive Director

Sheila Payne ..... Chair of Council

Deloitte & Touche

CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH
Bilan se terminant le 31 mars 1994

	1994 $	1993 $
Actif à court terme		
Encaisse	190.249	235.155
Comtes débiteurs	-	3.743
Sommes dues du ministère de la Santé de l'Ontario (note 3)	-	1.962
	190.249	240.860
Passif à court terme		
Comptes créditeurs et frais courus	55.596	19.143
Sommes dues au ministère de la Santé de l'Ontario (note 4)	3.905	3.905
Sommes affectées aux études spéciales effectuées par les groupes de travail (note 4)	125.748	212.812
	185.249	235.860
Intérêts		
Surplus affecté au fonds de roulement	5.000	5.000
	190.249	240.860

Au nom du Conseil :

Susan Goodner
(Directrice générale)

Lise Ryan
(Présidente du Conseil)

CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Bilan se terminant le 31 mars 1994

	1994 $	1993 $
Revenus :		
Ministère de la Santé de l'Ontario	569.910	582.543
Dépenses :		
Salaires	346.667	347.999
Avantages sociaux	52.842	47.008
Location des bureaux	79.774	75.920
Imprimerie et papeterie	15.818	15.783
Poste	10.843	10.742
Téléphone et télécopieur	3.591	7.835
Réunions	5.789	10.216
Frais de déplacement - membres du Conseil	4.169	1.165
Frais de déplacement - membres du personnel	6.732	4.311
Frais de vérification comptable	3.099	6.100
Frais de consultation	1.844	9.691
Frais d'adhésion à l'ACRSO	13.791	13.831
Frais d'adhésion et d'abonnement	1.825	2.278
Assurances	864	600
Location d'équipement de bureau	15.659	19.870
Divers	230	(2.202)
Informatique	3.778	11.941
Equipement et meubles	-	755
Publicité	2.817	963
	570.132	584.806
	(222)	(2.263)
Autres revenus :		
Revenus - programme fondamental	222	301
Excédent de revenus sur les dépenses (ou de dépenses sur les revenus) - Sommes à verser (ou dues) par le ministère de la Santé de l'Ontario	-	(1.962)

Le 6 mai 1994

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SOUMIS AUX MEMBRES DU CONSEIL

Nous avons vérifié le bilan du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth au 31 mars 1994 ainsi que les états des révenues et dépenses de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du CRS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir un degré raisonnable de certitude quant à l'absence d'inexactitudes importantes dans les états financiers. La vérification comprend le contrôle par sondages des informations probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers présentent fidèlement, à tous égards importants, la situation financière du Conseil régional de santé au 31 mars 1994, ainsi que les résultats de son exploitation et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice terminé à cette date, selon les principes comptables généralement reconnus.

Comptables agréés
Hamilton (Ontario)

RAPPORT SUR LE RÉSEAU DE WENTWORTH

Les origines du réseau remontent à deux ateliers qui avaient repéré des obstacles à la planification efficace des services de santé et des services sociaux en vue d'assurer une amélioration de la santé et d'assurer, dans ce domaine, une planification et une intervention qui soient performantes, opportunes et significatives.

Le Réseau de Wentworth a regroupé le Conseil régional de santé et d'autres groupes d'intervenants qui s'intéressent à évoluer vers une plus grande utilisation de l'informatique et des moyens de communication électronique pour assurer l'échange de renseignements et de données parmi les organismes qui s'occupent de la planification ou de la prestation des soins de santé. Connu également sous le nom de Comité directeur provisoire pour la gestion des données dans Hamilton-Wentworth, le réseau regroupe des représentants de la communauté, de la faculté des sciences de la santé et des hôpitaux. Les origines du réseau remontent à deux ateliers qui avaient repéré des obstacles à la planification efficace des services de santé et des services sociaux en vue d'assurer une amélioration de la santé et d'assurer, dans ce domaine, une planification et une intervention qui soient performantes, opportunes et significatives.

Le comité se concentre actuellement sur deux initiatives : a) un projet pilote de courrier électronique pour que les groupes y participant deviennent plus à l'aise avec l'informatique, entre autres grâce à une évaluation de l'efficacité du courrier électronique pour l'échange de messages et pour accéder à l'information sur l'Internet; et b) la préparation d'une étude de faisabilité pour évaluer les besoins en ce qui concerne un réseau régional des données, qui aurait pour objectif global d'améliorer la qualité des soins de santé par l'échange, de manière convenable et en temps opportun, des renseignements dont les prestateurs et les responsables de la planification auront besoin pour prendre de meilleures décisions.

RAPPORT DU PROJET SUR LA SANTÉ DES FEMMES

On est arrivé à une meilleure compréhension des questions de la «participation des usagers».

Membres du comité consultatif
Mme Leila Ryan, (coprésidente)
Mme May Toth, (coprésidente)
Mme Judy Ashkewe
Mme Karen Boyce Boland
Mme Marg Denton
Mme Kim Farber
Mme Nairn Galvin
Mme Michelle Gold, (membre du personnel)
Mme Evelyn Myrie
Mme Myrna Pond
Mme Frieda Smee
Mme Marilyn Thompson
Mme Bonnie Weeks

Le Projet sur la santé des femmes, un projet communautaire parrainé par le Conseil régional de santé, était conçu pour connaître les préoccupations des femmes à l'égard de leur santé et de leur mieux-être, et pour encourager des actions en vue d'y apporter des améliorations. Soixante-et-onze femmes de la collectivité, choisies pour refléter la diversité de la population de Hamilton-Wentworth, ont participé à douze séances de consultation. En outre, les participantes qui s'intéressaient particulièrement au dossier ont continué de se rencontrer pour analyser leur vécu et partager leurs connaissances.

Au cours du projet, la coordonnatrice et les membres du comité consultatif ont mis l'accent surtout sur le processus de participation, et les participantes aux séances de consultation ont parlé également de leurs expériences avec les démarches de recherche et de planification. Ainsi, on est arrivé à une meilleure compréhension des questions de la «participation des usagers».

Le Projet sur la santé des femmes a suscité beaucoup d'intérêt, et bien des groupes locaux ou d'envergure nationale ont présenté des mémoires à ce sujet. En outre, le rapport final du projet a fait l'objet d'une diffusion importante.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA MISE EN OEUVRE DES SERVICES DE TOXICOMANIE

Le Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de toxicomanie a soumis son rapport final au Conseil au mois de novembre 1993. On y trouve 82 recommandations, rangées par ordre de priorité, qui figurent sur la liste des initiatives communautaires prioritaires, ainsi qu'un sommaire des 14 initiatives que le groupe juge les plus importantes. Ce sommaire indique également la justification et le stade de développement de chaque initiative retenue.

Membres du comité
M. Tom Atterton
M. Bill Awrey (président)
M. Bill Bullock
Mme Melinda Carey
Mme Sharon Cavanagh
Mme Lorraine Chapman
M. Grant Corbett
Mme Linda Cowie
Mme Anita Cupido
M. Mike DeVillaer
Mme Maggie Fischbuch (membre du personnel)
M. Greg Fulton
Mme Debbie Heard
Mme Adeola Jaiyeola
M. Ray Johnson
M. Ivan Kovacek
Mme Beth Manganelli
Mme Jan Marlin
M. Rod McEwan
Mme Nikki Rotenberg
M. Gerry Smith
Mme Kim Thomas
M. Marcel Turrene
Mme Colleen VanBerkel

On a créé le groupe de travail en novembre 1992 pour élaborer une stratégie de mise en oeuvre des recommandations consignées dans plusieurs rapports sur la toxicomanie qui ont paru récemment dans la communauté de Hamilton-Wentworth, à savoir : l'étude sur les services d'intervention en toxicomanie; l'évaluation des besoins de la collectivité; le rapport de l'équipe autochtone de réseautage de Hamilton, le rapport de surveillance de la toxicomanie pour l'année 1990; et le rapport sur les besoins en matière de traitement des femmes toxicomanes de la région de Hamilton-Wentworth.

Au cours de la dernière année, le Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de toxicomanie a réalisé les actions suivantes:

- établissement d'une liste de recommandations par ordre de priorité, en consultation avec un groupe assez important de prestateurs et d'usagers intéressés par le dossier;
- analyse des résultats de la démarche;
- examen des questions de collaboration et de coordination.

Le Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de toxicomanie a soumis son rapport final au Conseil au mois de novembre 1993. On y trouve 82 recommandations, rangées par ordre de priorité, qui figurent sur la liste des initiatives communautaires prioritaires, ainsi qu'un sommaire des 14 initiatives que le groupe juge les plus importantes. Ce sommaire indique également la justification et le stade de développement de chaque initiative retenue.

En ce qui concerne la coordination, le groupe de travail a conclu qu'une démarche officielle dans ce sens devra attendre une réponse intégrée, au niveau de la province, aux questions de financement et de politiques en matière de toxicomanie ainsi que la constitution de ressources pour la

RAPPORTS DES GROUPES DE TRAVAIL

RAPPORT DU COMITÉ DES SERVICES EN FRANÇAIS

L'année s'est terminée en beauté car on a annoncé l'approbation d'un centre de santé francophone pour la région de Hamilton-Welland.

Membres du comité:
Mme Diane Baulsch
M. Robert Bisson
Mme Mary Buzzell
M. Ray Daigle
Père Alfred Desautels
Mme Germaine Gadoury
Mme Anne Gravereaux
Dr Alain Lamoureux
Mme Michelle Lapointe, (vice-présidente)
Mme Irene Medcoff
Mme Jean Morgan
Mme Patricia Picknell, (présidente)
Mme Denise Ross
Mme Pauline St-Onge

Personnes-ressources:
M. Gilles Fontaine
M. Jean-François Harvey
M. Terry McCarty
Mme Liliane Vine (membre du personnel)
Mme Linda Vukovitch

Le Comité des services en français est un comité permanent du Conseil, créé en vertu de la *Loi de 1986 sur les services en français*.

Au cours de l'année dernière, le comité a passé en revue les plans de mise en oeuvre de l'hôpital St. Peter's et des hôpitaux Chedoke-McMaster. Le plan des hôpitaux Chedoke-McMaster est parvenu déjà au Conseil, pour son approbation; par contre, l'hôpital St. Peter's a décidé de remettre la soumission de son plan à plus tard.

Le comité a étudié plusieurs organismes par rapport à la réforme des soins de longue durée, et a signalé au Conseil plusieurs organismes qui devraient offrir une vaste gamme de services en français. Ces services réunis constitueraient d'ailleurs une gamme importante.

Le dernier exercice a vu également le départ de Mme Jean Morgan, membre du comité depuis des années, qui a pris la retraite en quittant son poste chez les hôpitaux Hamilton Civic. Mme Marie Lynch, de l'hôpital St-Joseph, est venue la remplacer. Le docteur Anthony MacFarlane, omnipraticien, fut accueilli également comme nouveau membre du comité.

L'année s'est terminée en beauté car on a annoncé l'approbation d'un centre de santé francophone pour la région de Hamilton-Welland. Dans l'étude de 1989 du Conseil régional de santé, le Comité des services en français avait beaucoup insisté, dans les recommandations, sur l'implantation d'un tel centre; et par la suite, le comité avait travaillé vigoureusement au démarrage de la planification de cette entreprise, et était dans l'attente d'une approbation.

Un groupe de travail du Comité des SLD, à savoir le groupe chargé de planifier la consultation relative à la création d'un réseau des organismes de services polyvalents, a formulé une stratégie de consultation communautaire globale au sujet de la conception d'un système approprié et acceptable de prestation des services de SLD dans la région de Hamilton-Wentworth. Le groupe a d'ailleurs prévu, à cette fin, une série de 17 réunions communautaires, qui se dérouleront en avril, mai et juin 1994.

L'équipe de conception du réseau d'OSP, un autre groupe de travail, se réunit toutes les deux semaines pour faire la collecte des données et préparer, à l'intention du Comité des SLD, des options pour la conception d'un système de prestation de services. En outre, l'équipe a invité les organismes communautaires à lui proposer des conceptions de rechange pour un tel système.

Plan pluriannuel

On a mis sur pied un groupe de travail du plan pluriannuel pour guider la planification, l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation d'un plan quinquennal de prestation et de financement des services de SLD communautaires. En préparant ce plan, le groupe de travail aura notamment à déterminer les besoins prioritaires des usagers, des soignants et des prestateurs.

Pendant l'année qui vient de s'achever, d'autres groupes de travail spéciaux se sont réunis pour étudier des propositions et des documents, et pour élaborer des recommandations à l'intention du ministère de la Santé concernant la création d'une équipe d'intervention rapide, les initiatives en matière de soins palliatifs, le manuel des enveloppes budgétaires et le document de discussion sur le logement de soutien.

Au nom de notre conseil régional de santé, je tiens à remercier les membres du Comité des SLD et de l'équipe des ressources du temps et de l'énergie qu'ils ont consacrés, pendant l'exercice qui vient de se terminer, à la planification d'un réseau de soins de longue durée pour la région de Hamilton-Wentworth.

RAPPORT DU COMITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Un groupe de travail du Comité des SLD, à savoir le groupe chargé de planifier la consultation relative à la création d'un réseau des organismes de services polyvalents, a formulé une stratégie de consultation communautaire globale au sujet de la conception d'un système approprié et acceptable de prestation des services de SLD dans la région de Hamilton-Wentworth.

Membres du comité
Mme Molly Anderson
Mme Judith Bishop
Mme Ruth Byles
Mme Judy Evans
Mme Janet Farrell
Père Jacques Fortin
M. Harry Freeman
M. Rick Jackman
Mme Jean Jones
Mme Helen Johnson
Dr Ken LeClair
Mme Barbara Mahaffy (présidente)
Mme Joan Nelson
Mme Pina Schinella
Mme Mary Ann Seldon
Mme Rita Soluk
M. John Southall
Mme Jonna Thompson
Mme Mildred Tweddell
Mme Irene Watson
Mme Marita Zaffiro

Membres d'office:
Mme Kathie Clark (membre du personnel)
Mme Susan Goodman
Mme Posie Poushinsky (membre du personnel)
Mme Karen Robinson

Équipe des ressources:
Mme Joyce Caygill
Dr Elizabeth Latimer
Mme Betty Muggah
Dr Christopher Patterson
Mme Norma Walsh

En avril 1993, on a confié aux conseils régionaux de santé le mandat de diriger la planification, au niveau communautaire, de la réforme des soins de longue durée. Dans la foulée du groupe de travail des soins de longue durée de l'année dernière, on a donc entrepris une démarche importante d'entretiens collectifs, afin de recruter et de choisir les membres du Comité des soins de longue durée (Comité des SLD).

Le Comité des SLD a 21 membres qui représentent, en proportions égales, les usagers, les prestateurs et les autres intervenants. Depuis le mois d'octobre dernier, le comité se réunit chaque mois pour s'acquitter de deux tâches principales : 1) élaborer un plan pluriannuel et recommander des allocations de financement pour les services communautaires de soins de longue durée; et 2) travailler de concert avec la collectivité pour rédiger des recommandations concernant un réseau d'organismes de services polyvalents (OSP) pour la région de Hamilton-Wentworth, et soumettre ces recommandations à la ministre de la Santé et au ministre des Services sociaux et communautaires.
Le Comité des SLD a établi également une équipe de ressources, qui regroupe des spécialistes de la prestation des services. Ces intervenants donneront des conseils au comité et l'aideront à faire son travail. Les membres de l'équipe de ressources assistent aux réunions du Comité des SLD, et tiennent des séances de consultation avec le personnel.

Un réseau d'organismes de services polyvalents
Le 1er décembre 1993, le Comité des SLD a parrainé la Tribune sur les OSP et y a invité tous les grands organismes subventionnés par la division des SLD du ministère de la Santé. À cette rencontre, les représentants des prestateurs et des usagers se sont réunis pour discuter tout particulièrement des principes qui devront guider la mise au point du réseau des OSP pour la région de Hamilton-Wentworth.

Le Comité de planification pour des communautés en santé a présenté au Conseil une esquisse des grands facteurs déterminants de la santé, afin d'entamer une discussion concernant l'influence éventuelle de ceux-ci sur les activités du Conseil.

Le Sous-comité de la promotion de la santé, présidé par Mme Molly Anderson, administre le Programme de subventions pour la promotion de la santé, que l'on appelle maintenant le programme de subventions pour des communautés en santé. Le sous-comité entame une démarche de planification régionale de la promotion de la santé, afin de préciser les priorités locales dans ce domaine. Cette démarche comprendra notamment une évaluation du ciblage le plus efficace pour l'enveloppe des subventions.

RAPPORT DU COMITÉ DE PLANIFICATION POUR DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ

Les résultats que nous souhaitons sont les suivants :
- **un CRS bien éclairé, c.-à-d. qui comprend bien les facteurs déterminants de la santé**
- **une communauté éclairée, c.-à-d. qui adopte une démarche créatrice pour trouver les solutions par rapport aux grands facteurs déterminants de la santé.**

Membres du comité

M. Livio Di Nello
M. John Eyles
Mme Maggie Fischbuch (membre du personnel)
Mme Susan Ginn
Mme Anne Gravereaux
Mme Betty Ho
Mme Linda Jenkins (a démissionné)
M. Blake Koehler, (président)
M. Wayne Lewchuk
M. Ron McAuley
Mme Wendy Roy
Mme Anne Snyder
Mme Marie Sutin
Mme Cecilia Tello
Mme Jane Underwood
Mme Marnie Weber

L'objectif global du Comité de planification pour des communautés en santé est d'appuyer, au CRS, une démarche axée sur la notion des communautés en santé et des grands facteurs déterminants de la santé. On implantera cette notion/approche par des activités d'éducation en aidant le CRS à élaborer un cadre de politiques pour la nourrir et la soutenir.

Après de longs débats, le comité a précisé plusieurs aspects de son intervention dans ce dossier:

a. Acquisition/transfert des connaissances. Il s'agit de mettre l'accent sur les effets qu'exercent les grands facteurs déterminants de la santé sur le réseau des soins de santé et sur la santé de la collectivité.

b. Influence sur les opérations du CRS, entre autres par des démarches décisionnelles individuelles, par l'adoption de lignes directrices et par l'éducation. Nous pouvons et nous devons repenser notre manière de penser la planification.

c. Modification des démarches, p. ex., pour mieux comprendre les actions qui réussissent. Élaboration de stratégies pour rendre le Conseil régional de santé plus accessible aux membres de la communauté.

Les résultats que nous souhaitons sont les suivants :

- un CRS bien éclairé, c.-à-d. qui comprend bien les facteurs déterminants de la santé;
- une communauté éclairée, c.-à-d. qui adopte une démarche créatrice pour trouver des solutions par rapport aux grands facteurs déterminants de la santé;
- des liens plus étroits entre les divers comités du CRS;
- prise de contact, par le CRS, avec d'autres groupes dans la communauté; et
- prise de contact, par le CRS, avec d'autres CRS dans la grande région où nous vivons.

L'année prochaine

Au cours de l'année prochaine, le Comité de planification des services de santé mettra l'accent sur la définition et la mise en oeuvre de son rôle dans le développement d'un plan global des services de santé pour la région de Hamilton-Wentworth. On constate en effet une évolution rapide de l'organisation, de l'emplacement et des modalités de prestation des services de santé. Il est donc évident qu'il nous faut un cadre assez large pour mettre en contexte les initiatives de planification actuelles et futures, et pour faire en sorte que nous répondions à toute la gamme des exigences en matière de soins de santé.

RAPPORT DU COMITÉ DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ

Le Comité de planification des services de santé mettra l'accent sur la définition et la mise en oeuvre de son rôle dans le développement d'un plan global des services de santé pour la région de Hamilton-Wentworth.

Membres du comité

le docteur Andrew Boyko
le docteur May Cohen
Mme Marion Emo (membre du personnel)
Mme Susan Goodman
le docteur Robert James
Mme Susan Watt, (présidente)

Le Comité de planification des services de santé a connu une évolution importante au cours de l'année qui vient de s'achever. Au départ, le comité a joué surtout un rôle d'animation. On y travaillait pour résoudre des problèmes administratifs, tout en offrant aux présidents des sous-comités la possibilité de mieux comprendre leurs fonctions et d'en parler. Cependant, à la suite de l'évolution récente, le comité cherche actuellement à signaler au Conseil les enjeux liés aux réseaux d'établissements qui fournissent de services de santé dans la collectivité de Hamilton-Wentworth.

Sous-comités

Le Comité d'étude des services de santé (autrefois le Comité d'étude des plans de fonctionnement des hôpitaux) a regroupé les services hospitaliers ainsi que les autres services de santé communautaires et services connexes pour diffuser des données pertinentes aux plans de fonctionnement des hôpitaux et pour signaler sa réaction à ces plans. Grâce à cette tribune, on a pu sensibiliser tous les intervenants à l'évolution du secteur hospitalier, aux contraintes qui y sont imposées et à la planification de systèmes à laquelle devront se plier les organismes prestateurs de Hamilton-Wentworth. Le comité a participé à la révision d'un plan de fonctionnement d'hôpital (en avril 1993), et a modifié son mandat pour se doter d'une démarche d'examen plus axée sur les réalités de notre région.

Pour sa part, le Comité des établissements de santé autonomes a étudié une proposition pour la création d'un centre de naissance dans la région, et en septembre 1993, a soumis un rapport à ce sujet à la ministre de la Santé.

Le Comité des utilisations a été saisi de deux propositions. La première, qui concernait l'implantation d'un programme d'intervention rapide, a été soumise au nom de tous les hôpitaux de la région de Hamilton qui offrent des soins actifs, l'objectif étant d'empêcher l'admission inopportune à l'hôpital et la mauvaise utilisation des salles d'urgence. À la demande du Conseil, le comité s'est penché également sur une deuxième proposition, soumise au nom des hôpitaux Chedoke-McMaster, pour réduire les heures d'ouverture de leur centre de soins d'urgence.

RAPPORTS DES COMITÉS PERMANENTS

Liliane Vine - Coordonnatrice des services en français

Mme Vine apporte au Conseil régional de santé dix ans d'expérience comme membre du conseil d'administration de l'Hôpital civique de Hamilton, dix ans comme conseillére au conseil scolaire de Hamilton, et enfin dix ans comme gestionnaire du Centre canadien d'hygiéne et de sécurité au travail.

Dans ses activités au Conseil, Mme Vine travaille surtout pour aider lesa hôpitaux et les organismes prestateurs de services de santé à planifier et à mettre en peuvre des services en français. Elle a préparé des répertoires de médecins et de résidents en médecine francophones, et elle est membre de nombreux comités à orientation communautaire, y compris le comité consultatif des services en français du collége Mohawk, le conseil du Centre de santé et de services communautaires, le comité consultatif des services en français de la mairie de Hamilton, la Coalition multiculturelle des services de santé et l'organisme *Survivors of Torture*.

Ernest Jodoin - Coordonnateur de la planification des services de santé d'urgence dans la région

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth offre un soutien et un accueil au comité consultatif des services de santé d'urgence de la région du Centre-ouest. Depuis un an, M. Jodoin prodigue des services administratifs au comité et à ses divers groupes de travail.

M. Jodoin a des antécédents en administration des services de santé, et il a achevé derniérement des études de deuxiéme cycle dans ce domaine. Il apporte à son poste une expérience trés riche dans le domaine de la planification et de la gestion des services de santé.

Posie Poushinsky - planificatrice des services de santé

Mme Poushinsky a commencé à travailler dans ce domaine comme coordonnatrice du développement communautaire chez le YWCA de la ville d'Edinborough, en Écosse. Son activité comportait alors deux volets : la définition et la mise en oeuvre d'une stratégie globale pour les projets de développement communautaire que le YWCA montait dans les complexes d'habitations à loyer modéré de la ville; et l'élaboration d'une démarche de prise de contact pour rejoindre certains nouveaux districts considérés comme posant des défis particuliers.

Après le travail sur le terrain, Mme Poushinsky s'est lancée dans la recherche. Le sujet qui l'intéressait particulièrement était «les communautés de personnes», et elle voulait savoir comment les individus, et surtout les adolescents, deviennent marginalisés. Elle a étudié d'abord les enfants et les adolescents manifestant des comportements antisociaux, et ensuite «les communautés à risque».

Par la suite, elle s'est intéressée aux organismes communautaires, en étudiant d'abord l'aide offerte aux personnes ayant une déficience physique afin de leur permettre de vivre de manière autonome.

Plus récemment, en tant que directrice générale d'un conseil de planification sociale, Mme Poushinsky s'est occupée à la fois de la recherche et du développement communautaire. Le conseil offrait une grande gamme de services, y compris : un service de prévention des suicides à l'intention des adolescents; la planification et le lancement d'un service de transport accessible pour cinq municipalités; des programmes destinés à des personnes de générations différentes; le counseling pour les personnes subissant la violence en famille; et des programmes pour divers groupes ethnoculturels.

Mme Poushinsky est actuellement coordonnatrice des soins de longue durée. Ce poste lui a permis de mettre à profit ses antécédents dans les domaines de la recherche, du développement communautaire, et de la compréhension des aînés et des personnes ayant une déficience physique, le tout dans un cadre où l'on peut regrouper les services de santé et les services sociaux.

concernant les soins de longue durée et les services de santé d'urgence. Elle a d'autres responsabilités connexes, notamment en tant que membre des comités consultatifs régional et provincial sur les traumatismes crâniens.

Kathleen M. Clark - planificatrice des services de santé

Mme Clark est l'une des trois "K" du personnel du Conseil. Planificatrice des services de soins de longue durée, elle travaille avec Mme Posie Poushinsky et avec le Comité des SLD, pour planifier la réforme des soins de longue durée dans la région de Hamilton-Wentworth. Mme Clark s'occupe surtout de l'élaboration du plan pluriannuel pour les SLD ainsi que des recommandations relatives à l'affectation de fonds. Un aspect du plan porte sur la prestation des services de logement de soutien dans les logements qui existent déjà dans notre collectivité ou y seront construits.

Mme Clark apporte au CRS une expérience de 25 ans d'études et de travail dans plusieurs domaines : soins infirmiers, éducation des adultes, développement communautaire, études supérieures, analyse de politiques, recherche en ressources humaines. Elle poursuit actuellement des études postdoctorales dans le cadre du programme de conception, de mesure et d'évaluation du département de l'épidémiologie clinique et de biostatistique de l'université McMaster. Ces études lui permettent d'approfondir ses connaissances dans les domaines qui l'intéressent, à savoir la planification, l'analyse des politiques, l'économique de la santé et la recherche en ressources humaines.

Michelle Gold - Coordonnatrice de projet - Projet sur la santé des femmes

Mme Gold a coordonné projet sur la santé des femmes. En 1991-1992, elle a réalisé une évaluation des besoins communautaires en matiére des services d'intervention en toxicomanie, pour le compte du Conseil régional de santé. En outre, elle a effectué de la recherche et de la planification pour l'hôpital St. Joseph's, les hôpitaux Chedoke-McMaster et la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth.

Mme Gold est titulaire d'une maîtrise en travail social et possède une expérience solide dans les domaines du développement communautaire, de la planification des programmes et de l'évaluation. Elle s'intresse surtout à la promotion de la santé et à la santé des femmes. Bien que le projet sur la santé des femmes soit achevé, Mme Gold garde ses rapports étroits avec les autres femmes dans cette collectivité qui s'intressent à l'élaboration d'autres mesures pour favoriser le mieux-être des femmes.

- le logement, du point de vue de la recherche et des politiques, en tant qu'auxiliaire juridique, et en tant que bénévole du mouvement coopératif, par rapport à la construction d'un immeuble;
- la recherche en prévention des agressions contre les enfants; et: la participation et la consultation publiques.

Au Conseil, le poste qu'occupe Mme Fischbuch comporte les responsabilités suivantes:

- soutien au Comité de la promotion de la santé, y compris la gestion des subventions pour la promotion de la santé
- soutien au Comité de planification pour des communautés en santé
- soutien au Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de toxicomanie
- travail dans des domaines connexes, tels que l'étude des subventions ponctuelles, la problématique des enfants, les questions qui intéressent les femmes, les questions de planification des installations physiques, le logement, etc.

Kathleen Rowe - planificatrice des services de santé

Mme Rowe a plus de dix ans d'expérience d'études et de travail dans plusieurs domaines: soins infirmiers, activités de promotion de la santé et de prévention, développement communautaire, élaboration et conception de programmes, et recherche en développement des organisations.

Elle s'est jointe au Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth il y a trois ans, comme experte-conseil pour l'étude des services d'urgence. En outre, elle a coordonné le congrès «Au coeur de l'action» de 1992.

Mme Rowe assume actuellement les fonctions suivantes :

- soutien au Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de santé mentale ainsi qu'au Comité des établissements de santé autonomes
- planification locale des services d'urgence, planification des services d'oncologie et planification des services de santé mentale.

Elle est en train d'achever ses études de maîtrise en administration des affaires à l'université McMaster. Dans ses études, elle s'intéresse surtout aux questions de comportement et de développement des organisations.

Kathy Brown - Planificatrice des services de santé

Mme Brown travaille au Conseil à temps partiel depuis presque deux ans. Elle nous apporte des antécédents dans les domaines des soins infirmiers cliniques et des soins infirmiers communautaires. À l'heure actuelle, elle s'occupe de la coordination du sous-comité du réseau régional des traumatismes du Centre-ouest. Mme Brown a particip également à des projets

PROFILS DES MEMBRES DU PERSONNEL

Susan Goodman Directrice générale

Mme Goodman apporte à son poste de directrice générale 15 ans d'expérience dans la collectivité de Hamilton ainsi que les connaissances acquises pendant ses années de travail comme fonctionnaire du gouvernement provincial à Queen's Park.

Sa formation et ses premiers acquis étant dans le domaine des politiques sociales, elle occupait auparavant des postes aux conseils de planification sociale de Hamilton et de Halton. En sa qualité de bénévole, elle est membre fondateur de l'*Environment Trust* et de la *Women's Trust*.

Quand elle n'est pas occupée par les affaires du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth, Mme Goodman profite de son temps libre pour faire des randonnées, écrire des poèmes, faire des courses ou tenter de planifier les activités de ses deux enfants, Mat et Rob.

Marion Emo - planificatrice des services de santé

Mme Emo travaille au Conseil depuis trois ans comme planificatrice des services de santé. Elle est arrivée chez nous avec des antécédents dans le travail social, la planification sociale, l'élaboration des politiques et des initiatives de recherche connexes. À l'heure actuelle, elle s'occupe de plusieurs dossiers : la planification en rapport avec la rationalisation du secteur hospitalier; la planification globale des soins de santé pour la région de Hamilton-Wentworth; la planification régionale des services périnatals; et l'information et l'accès aux données. Mme Emo assume également certaines responsabilités connexes. Par exemple, elle aide le Comité des mises en candidature du Conseil et participe aux colloques sur la planification organisés par le gouvernement provincial ou par le ministère de la Santé. Elle assiste notamment aux colloques de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et du Comité mixte des politiques et de la planification.

Maggie Fischbuch - planificatrice des services de santé

Mme Fischbuch s'occupe depuis 15 ans de plusieurs dossiers communautaires, et s'est intéressée particulièrement aux questions suivantes:

- les facteurs généraux qui déterminent l'état de santé;

MEMBRES DU PERSONNEL

Personnel de base

Mme Susan Goodman • Directrice générale

Mme Marion Emo • Planificatrice des services de santé

Mme Maggie Fischbuch • Planificatrice des services de santé

Mme Kathleen Rowe • Planificatrice des services de santé

Mme Janice Schreiber • Adjointe administrative

Mme Maureen Kreisig • Secrétaire

Mme Janet Wood • Secrétaire

Mme Wanda Mayo • Commis comptable (a débuté en septembre 1993)

Mme Diane Murray • Commis comptable (a démissionné en septembre 1993)

Personnel de projet

Mme Kathy Brown • Coordonnatrice de projet Réseau régional des services aux traumatisés

Mme Kathleen Clark • Planificatrice des Soins de services de santélongue durée

Mme Michelle Gold • Coordonnatrice de projet Étude sur le mieux-être des femmes

M. Ernie Jodoin • Coordonnateur de projet Planification régionale des services de santé d'urgence

Mme Posie Poushinsky • Coordonnatrice de projet Soins de longue durée

Mme Liliane Vine • Coordonnatrice de projet Services en français

Mme Cindy Collens • Secrétaire Projets spéciaux

Mme Charlotte Kisaka • Secrétaire Projets spéciaux

Mme Betty Paolini • Secrétaire Projets spéciaux

et deux rapports présentés au ministère au sujet des politiques et des lignes directrices.

L'année prochaine

Le comité a retenu plusieurs initiatives pour l'année prochaine, y compris: la rédaction d'un manuel d'administration qui servirait de guide pour les mises en candidature et le recrutement; l'élaboration de lignes directrices pour la planification des successions; une démarche d'orientation à l'intention des nouveaux membres du Conseil et des autres bénévoles oeuvrant pour le compte du CRS; une documentation pour aider la préparation de discours (bureau des orateurs du CRS); et la détermination des occasions de reconnaître et de remercier les bénévoles et leurs employeurs respectifs.

RAPPORT DU COMITÉ DES MISES EN CANDIDATURE

Les membres du personnel et les bénévoles ont fait beaucoup pour mettre en oeuvre nos stratégies pour rejoindre la collectivité. Entre autres, ils ont parlé directement à un très grand nombre d'organismes et de regroupements dans la communauté, à propos du Conseil et des occasions qui se présentent aux citoyennes et citoyens pour participer à la prise de décisions touchant les services de santé locaux.

Membres du comité

Mme Nancy Nagawker, (présidente)
Mme Marion Emo, (membre du personnel)
M. Livio Di Nello
M. Frank McIntyre
Mme Leila Ryan
Mme Susan Watt
Mme Susan Goodman

L'ancienne présidente du Conseil régional de santé a eu l'honneur de présider le Comité des mises en candidature au cours de l'année dernière — une année mouvementée à vrai dire!

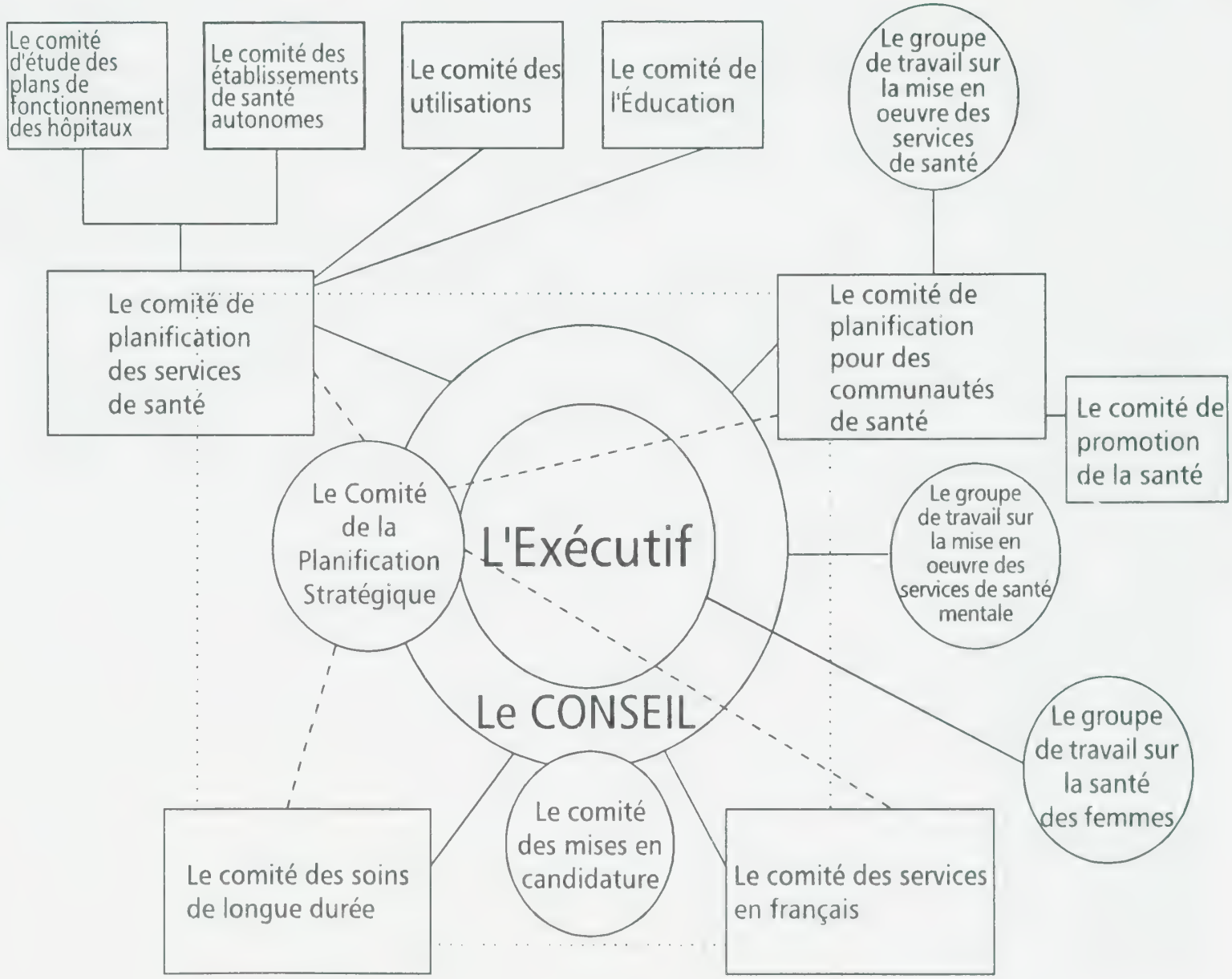
Pendant les douze derniers mois, le Comité des mises en candidature a essayé surtout d'éclaircir et de simplifier la procédure de mise en candidature. En outre, on a mis au point plusieurs types de rapport, pour aider le comité à comprendre la nature et la portée de sa charge de travail. Ces documents comprennent notamment un calendrier pluriannuel des nominations au Conseil ainsi que des profils de bénévoles. En général, le comité a simplifié le processus de recrutement, a élaboré des stratégies globales et uniformes pour rejoindre la communauté, et a ajouté une représentation syndicale pour répondre aux exigences que le gouvernement provincial a imposées aux conseils régionaux de santé dans le cadre du contrat social. En particulier, les membres du personnel et les bénévoles ont fait beaucoup pour mettre en oeuvre nos stratégies pour rejoindre la collectivité. Entre autres, ils ont parlé directement à un très grand nombre d'organismes et de regroupements dans la communauté, à propos du Conseil et des occasions qui se présentent aux citoyennes et citoyens pour participer à la prise de décisions touchant les services de santé locaux.

Au cours de la dernière année, il y a eu 14 réunions entre le comité et/ou sa présidente et le personnel du Conseil. Au total, les bénévoles ont contribué environ 140 heures de leur temps à cette fin.

Les délibérations du comité ont abouti à plusieurs réalisations: la simplification des activités de planification et d'exploitation; la révision du formulaire de demande de membriété; des entrevues avec 19 membres éventuels du Conseil, choisis à partir d'un groupe de 49 personnes de la communauté qui s'intéressaient à une telle nomination; 18 rapports soumis au ministère de la Santé à propos de nouvelles nominations et de nominations reconduites;

ORGANIGRAMME

Conseil Régional de Santé de Hamilton-Wentworth



Notre Conseil s'est fixé les buts suivants :

- relever les besoins en matière de santé dans la région de Hamilton-Wentworth;
- jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration des plans pour répondre aux besoins des habitants de Hamilton-Wentworth en matière de soins de santé;
- planifier les services de santé en collaboration avec les organismes de services sociaux de Hamilton-Wentworth;
- promouvoir la gestion des services de santé et des services sociaux par la communauté;
- promouvoir des partenariats efficaces et productifs entre le public et les prestateurs de services, pour la planification et la coordination des services de santé; et
- sensibiliser le public aux questions de santé dans la région de Hamilton-Wentworth.

APERÇU DU CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

MEMBRES DU CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ DE HAMILTON-WENTWORTH

Mme Molly Anderson	*prestatrice*
M. William Audrey Frank Baillie[1]	
Mme Judith Bishop	*usagère*
M. Andrew Boyko	*prestateur*
M. Ray Daigle	*prestateur*
M. George Davidson	*usager*
M. Livio Di Nello	*prestateur*
M. Fred Eisenberger	*rep. rég.*
M. Blake Koehler	*usager*
Mme Barbara Mahaffy	*usagère*
M. Robert Morreale	
M. Frank McIntyre	*rep. rég.*
M. Grahame Meredith	*usager*
Mme Philomena Newberry[2]	*prestatrice*
Mme Patricia Picknell	*usagère*
Mme Leila Ryan	*prestatrice*
M. Grant Shaw	*rep. rég.*
Mme Susan Watt	*usagère*
Mme Marnie Weber	*prestatrice*

[1] *a démissionné*
[2] *nouveau membre depuis janier 1994*

Les conseils régionaux de santé sont des organismes locaux de planification des services de santé dont les membres sont nommés par la ministre de la Santé, par décret et suivant les recommandations du CRS. Dans le secteur des organismes communautaires, ce genre de nomination est unique. Les personnes nommées à un CRS sont des bénévoles qui travaillent sans rémunération ou des représentants des administrations locale; ils représentent soit les usagers, soit les prestateurs de services. Chaque CRS a sa structure propre qui lui permet de répondre le mieux aux besoins et aux questions de sa communauté en matière de santé.

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth fut fondé par décret en 1976 pour offrir au ministre de la Santé des conseils à propos des décisions relatives aux soins de santé dans la municipalité régionale de Hamilton-Wentworth. Cette région comprend la ville de Hamilton, la ville de Stoney Creek, le canton de Glanbrook, la ville d'Ancaster, le canton de Flamborough et la ville de Dundas. Le Conseil est composé de 19 membres, dont huit usagers et huit prestateurs. Les trois autres membres sont des représentants du gouvernement municipal de Hamilton-Wentworth et sont nommés au Conseil par celui-ci.

Le groupe des employés du Conseil comprend une directrice générale, trois planificatrices des services de santé, une coordonnatrice des services en français, une adjointe administrative, une équipe de soutien composée de deux personnes, et une personne qui travaille sous contrat.

Au Conseil, nous nous occupons entre autres des questions suivantes :

- le choix de l'établissement qui convient le mieux à la prestation des soins;
- le choix de la meilleure répartition des services;
- le maintien d'un équilibre entre les droits et les responsabilités des usagers; et
- l'intégration d'un plus grand nombre de citoyennes et citoyens à la planification et au processus décisionnel, et ce de façon significative et productive.

Une grande partie du travail du Conseil est effectuée par des bénévoles qui siègent au Conseil lui-même et à ses comités permanents, à ses nombreux sous-comités et à ses groupes de travail.

permettra de mieux comprendre les forces et les faiblesses de nos collectivités respectives ainsi que la nature de la planification des réseaux de santé.

Au cours des douze derniers mois, nous avons accompli beaucoup de travail, et nous croyons que nos réalisations représentent une contribution très valable. Il faut admettre toutefois que nous ne disposons que de peu de moyens pour mesurer, en termes concrets, les vrais effets de nos actions. Pour l'année à venir, l'un des objectifs du Conseil sera sans doute de mettre au point un mécanisme d'évaluation de nos activités. Afin de relever les défis qui nous attendent, nous aurons en effet à nous assurer que notre planification et notre coordination sont aussi efficaces que possible, et que nous sommes responsables à la fois envers la ministre de la Santé et envers la communauté que nous desservons.

pour accueillir les commentaires des citoyennes et citoyens. Nous avons créé de nombreux groupes de travail et comités spéciaux, regroupant des spécialistes et des profanes, pour étudier des propositions et commenter des politiques proposées. En adoptant cette démarche, nous avons cherché à mettre à profit non seulement le savoir technique de pointe et l'apport des spécialistes, mais aussi les acquis des personnes qui utilisent déjà nos services de santé ou s'en serviront un jour.

Au chapitre de la participation du public, nous avons appris notre leçon la plus importante en nous occupant du projet de mieux-être pour les femmes. Dans ce projet, la prise de décisions relevait des personnes qui y donnaient la pleine mesure, et la démarche a abouti à un document très solide qui a clairement exprimé les voix des participants de la communauté.

Par ailleurs, nous avons travaillé en étroite collaboration avec les hôpitaux de la région en vue d'élaborer des stratégies pour pousser encore plus loin la rationalisation de leurs programmes et services. Nous avons forgé de nouveaux liens avec les organismes de santé communautaire à mesure que nous relevions le défi de réorienter les services de soins de longue durée et d'atténuer les effets, sur la collectivité, d'un rétrécissement du secteur hospitalier. Nous avons travaillé avec les membres de notre communauté afin d'implanter des stratégies pour mettre en oeuvre les recommandations de nos études sur les services de santé mentale et de toxicomanie.

En tant que membres d'un conseil régional de santé, nous avons consacré une partie de nos ressources de planification aux questions qui, selon nous, sont prioritaires pour la collectivité. Il s'agit notamment de repérer les facteurs qui assurent le maintien d'une bonne santé et d'appliquer ces connaissances à la réforme des soins de santé. Le défi est de taille, mais le comité de planification pour des communautés en santé cherche à aborder cette question et à l'éclairer au profit de toutes les activités du Conseil.

Même si la santé des enfants soit une priorité pour nos citoyennes et citoyens, il nous manque une vision de la communauté idéale où tous les enfants seraient en bonne santé. Quelles sont les caractéristiques d'une telle communauté? Quels sont ses buts, et comment pourrions-nous y parvenir? Voilà autant de questions que nous venons d'aborder, dans l'espoir de cerner, en concertation avec d'autres organismes communautaires, cette problématique très importante.

Notre réseau des services de santé et la planification y ayant trait connaîtront, inévitablement, une évolution importante au cours des cinq prochaines années. Il est primordial que nous tirions des leçons de ce que nous faisons actuellement, pour que nous puissions augmenter notre capacité de planifier notre réseau des soins de santé à partir de nos acquis, en fonction des faits et avec intelligence. En assumant une responsabilité plus grande pour la planification locale des services de santé, les conseils régionaux de santé sont en train d'acquérir un savoir précieux, qui nous

RAPPORT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Il est primordial que nous tirions des leçons de ce que nous faisons actuellement, pour que nous puissions augmenter notre capacité de planifier notre réseau des soins de santé à partir de nos acquis, en fonction des faits et avec intelligence.

Susan Goodman

Pour conserver notre santé et le réseau des services qui la maintiendra jusque dans le vingt-et-unième siècle, nous devrons apprendre à planifier et à coordonner, et nous aurons également à trouver les moyens d'assurer l'imputabilité de notre réseau. En tant que conseillers de la ministre en matière de planification locale des services de santé, nous pourrons jouer un rôle important en relevant ce défi.

Au cours de l'année passée, la ministre a demandé aux CRS de jouer les chefs de file dans la réforme du réseau des soins de santé. Cette initiative comprend notamment la réforme des soins de longue durée et de santé mentale ainsi que la restructuration du réseau dans son ensemble. En outre, la ministre a demandé nos conseils à propos de toute une gamme de questions locales, y compris les plans de fonctionnement des hôpitaux, les centres de naissance, les équipes d'intervention rapide, le logement de soutien, les soins palliatifs et les démarches de promotion de la santé.

En exerçant notre mandat de conseil régional de santé, nous avons fait de notre mieux pour répondre à chacune de ces demandes, et en formulant nos conseils pour la ministre, nous avons cherché à souligner les choses qui sont importantes pour notre collectivité. À cette fin, nous nous sommes fixé plusieurs objectifs : faire la planification en adoptant une perspective aussi large que possible; maintenir nos relations de partenariat avec les organismes et les établissements de la communauté et en créer de nouvelles; et équilibrer nos activités de planification pour tenir compte à la fois des priorités du ministère de la Santé et de celles de la collectivité.

Nous avons examiné des modalités différentes pour assurer la participation de la communauté à nos activités de planification. Par exemple, les stratégies de recrutement pour nos comités, notamment celui des soins de longue durée, ont compris la publicité dans les journaux locaux, les demandes de membriété et les entrevues. Nos réunions consacrées aux soins de longue durée sont ouvertes au public, et à l'ordre du jour, nous réservons du temps

nets que la réforme apporterait à notre collectivité. Cette expérience nous rappelle sans cesse que les comités du Conseil ont besoin d'une orientation claire concernant les distinctions à faire entre les différentes décisions relatives aux politiques — ce qui exige un certain effort — et souligne que le Conseil devra considérer l'élaboration des politiques comme une activité prioritaire pour l'année à venir.

En raison de leur double responsabilité, les conseils régionaux de santé sont des entités hybrides, et le resteront sans doute à l'avenir. Nous sommes comptables à la fois à notre communauté et à la ministre de la santé, et il incombe au Conseil d'assurer un partage équitable de responsabilités envers nos deux commettants. Plus la position adoptée par le Conseil régional de santé reflète les besoins de la communauté, plus nos conseils à la ministre seront bien fondés. À notre avis, la responsabilité envers la communauté est assurée en premier lieu par le recrutement des membres du Conseil; les dix-neuf personnes qui se réunissent autour de la table du Conseil représentent en effet un groupe beaucoup plus grand de bénévoles, qui sont plus de deux cents à participer à notre travail.

Les possibilités que nous offre cette énergie collective sont très grandes, et j'espère qu'en modifiant nos façons de faire, nous abandonnerons les approbations «automatiques» du passé au profit d'une planification dynamique pour l'avenir.

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE

Nous sommes comptables à la fois à notre communauté et à la ministre de la santé, et il incombe au Conseil d'assurer un partage équitable de responsabilités envers nos deux commettants.

Leila Ryan

Lors de la retraite du Conseil de l'année dernière, les membres ont souligné avec insistance qu'ils ne pouvaient pas s'empêcher de se croire appelés à ne faire qu'approuver sans réserve les décisions d'autrui, et qu'ils doutaient de l'importance de leur action. Dans le but de dissiper ces sentiments, nous avons apporté des modifications importantes à nos procédures. Le Conseil commençait à établir des mandats pour ses comités, on recevait les rapports et en discutait un mois avant de voter sur eux, l'ordre du jour des réunions du Conseil a été modifié pour encourager la discussion, et on a renforcé le rôle que jouaient les membres du Conseil dans les comités. Cependant, malgré un certain cheminement, les membres du Conseil avaient toujours du mal à croire à l'efficacité de leur intervention, et un consensus se dégageait selon lequel il nous fallait une meilleure compréhension, non seulement de ce que nous faisions, mais aussi de la raison d'être de cette activité.

À l'été de 1993, la directrice générale et plusieurs membres du Conseil ont assisté à un atelier parrainé par Centraide, au sujet du modèle Carver de gestion des politiques. Nous nous sommes rendus compte dès lors qu'une meilleure gestion de nos affaires aboutirait à des résultats supérieurs et faciliterait le travail des membres du Conseil. Cette réflexion a mené, en septembre 1993, à l'adoption du modèle Carver par le Conseil, qui a ainsi pris, implicitement, l'engagement de préciser les rôles respectifs du personnel et des bénévoles, et d'utiliser ces ressources convenablement.

Cette décision a pour effet de modifier le rôle du Conseil, qui devient ainsi responsable des objectifs (c.-à-d. décide des services à offrir, par rapport à quels besoins, et à quel prix) et assure une gestion sans équivoque. Le Conseil se doit dorénavant d'élaborer des valeurs de gestion explicites (politiques), d'en assurer la mise à exécution et de mettre le tout en rapport avec sa «responsabilité».

La décision d'adopter le modèle Carver de gestion des politiques n'était que le premier volet d'une démarche qui nous a proposé bien des défis. Dans notre première application du modèle, à propos des soins de longue durée, le Conseil a fait des déclarations très claires concernant les avantages

ÉNONCÉ DE MISSION

Le Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth, un organisme consultatif axé sur la communauté, a pour mandat de soumettre des recommandations à la ministre de la Santé de l'Ontario.

Sa mission consiste à représenter et à promouvoir, en collaboration avec d'autres organismes de planification, un réseau de santé souple, accessible et rentable.

Le Conseil s'est engagé à établir des partenariats équitables entre le public et les prestateurs pour planifier et coordonner des services qui appuient, maintiennent et améliorent la santé des particuliers et de la communauté en général.

TABLE DES MATIÈRES

Énoncé de mission

Rapport de la présidente 1

Rapport de la directrice générale 3

Aperçu du Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth 6

- Organigramme 8
- Comité des mises en candidature 9
- Profils des membres du personnel 11

Comités permanents 17

- Comité de planification des services de santé 19
- Comité de planification pour des communautés en santé . . 21
- Comité des soins de longue durée 23
- Comité des services en français 25

Groupes de travail 27

- Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de toxicomanie 29
- Groupe de travail sur la mise en oeuvre des services de santé mentale 31
- Groupe de travail sur la santé des femmes 32
- Réseau de Wentworth 33

Rapport du vérificateur et bilan

RAPPORT ANNUEL

1993 - 1994

Conseil Régional de Santé de Hamilton-Wentworth

RAPPORT ANNUEL DE 1993 - 1994

3 2022 21292211 2
HAMILTON PUBLIC LIBRARY

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth